



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1940, 17(2): 529-532

ISSUE DATE:

1940-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205159>

RIGHT:

直腸切斷術式トシテ理想的ナル腹會陰合併術式ニヨル場合、從來腹腔内ニハ臍ト恥骨間ノ正中線切開ヲ以テ入ルヲ通例トス (Kirschner, Kleinschmidt, 京大式術式)。又中ニハ大ナル Pararektalschnitt, 小ナル Pararektalschnitt ト直腹筋ヲ切斷スルヲ狀切開, 臍ト恥骨間ノ中間ニ於ケル横切開ヲ用フル人アリ。S 狀結腸間膜ハ通常一部側腹壁腹膜ニ附着シ, S 狀結腸蹄係ハ必ズシモ常ニ十分ノ移動性ヲ有スルモノニ非ザル故, S 狀結腸ヲ腹壁腹膜ヨリ剝離シ, 又切除スルニ對シテ正中線切開ハ不適當ナリ。又直腸癌ノ場合, 往々ニシテ下行結腸ニ轉位ヲ有スルコトアリ。斯カル場合下行結腸ニ至ルマデ切斷スルニハ正中線切開ニテハ不可能ナリ。然ルニ腹腔内ニ入ルニ前述ノ左側 lumbaler Schrägschnitt ヲ用フレバ, 切開ハ下行結腸, S 狀結腸ノ走行ト一致スル爲, 全體ヲ手術視野ニ置クコトヲ得, 且ツ正中線切開ヨリモ一層骨盤底ヲ明瞭ニナシ得ル爲, 手術侵襲ハ正中線切開ニ比シ頗ル容易ナリ。

我々ハ直腸癌ノ患者ニデ, 前述ノ皮膚切開ニヨリ腹腔内ニ入り好結果ヲ得タル2例ヲ報告ス。

第1例: 患者: 59才, 男

臨床検査デ單ニ直腸部全周ニ互リヨク周圍組織ヨリ移動シ得ル腫瘍ノミ證明セルモ, 正中線切開ニテ腹腔内ニ入ルニ更ニ2ツノ轉位アルヲ知リタリ。即チ脾彎曲ヨリ4横指肛門側2横指ノ間下行結腸全周ニ互リ存在スル腫瘍ト, 更ニ4横指肛門側ニ拇指頭大ノ腫瘍ガ腸内腔ニ突出スルヲ認メタリ。コニ於テ脾彎曲マデ下行結腸ヲ切斷スル目的ヲ以テ左側23cmニ及ブ lumbaler Schrägschnitt ヲ加ヘソノ目的ヲ達シ得タリ。

ソノ際正中線切開ハ全ク必要ヲ認メザリキ。

第2例: 60才, 男

肛門ヨリ6cmノ所ニ於テ直腸全周ニ互リ, 周圍組織ヨリヨク移動シ得ル彈性硬ノ腫瘍ヲ證明セリ。合併式直腸切斷術ヲ行フ目的ヲ以テ, 腹腔内ニ左側13cmノ lumbaler Schrägschnitt ヲ以テ入りタリ。下行結腸ニハ轉位ハ存在セザルモS狀結腸周圍炎アリ, S狀結腸間膜ハ側腹壁腹膜ト強く癒着シ, ソノ剝離ハ正中線切開ニテハ困難ヲ思ハシメタルモ, 本切開法ニテ容易ニ行ヒ得, 手術目的ヲ達シ得タリ。

結 論: 上行結腸, 下行結腸ノ手術ニ際シテ lumbaler Schrägschnitt ハ最モ適合セル切開法ナリ。更ニ高位乃至高達直腸癌手術ニ際シテ, 腹腔側ヨリ lumbaler Schrägschnitt ヲ以テ入ルヲ最モ合理的ナリト考察ス。

臨床診斷ト手術所見

診斷上興味アリシ大網膜腫瘍

野 村 一 郎 (京都外科集談會昭和14年12月例會所演)

患 者: 51才, 男

現病歴: 約2ヶ月前ニ上腹部ニ不快感ガアリ内科の治療ヲ受ケタ處, 上腹部ニ腫瘤ノアルヲ認メラレタ。併シ何等苦痛ガナイノデ放置シテキタ。發病來腹痛, 惡心, 嘔吐, 黃疸, 胃障碍等ヲ認メナイ。又近頃特ニ痼疾シタトモ思ハレヌ。食思, 睡眠共ニ良好, 排便1日1行。

既往歴: 特記ス可キモノナシ。

遺傳的素因: 父ガ胃癌デ死亡シテキル。

一般所見：體格中等大，榮養良，心，肺＝著變ナク，頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。

局所所見：上腹部ハ輕度ニ瀰漫性ニ膨滿シテキルガ，腹壁靜脈怒張，蠕動不穩，腹壁緊張等ヲ認メズ。上腹部ニ於テ臍ノ右外上方ニ横＝長イ腫瘤ヲ觸レル。右ハ右乳線上ヨリ略1.5横指外，上ハ右肋骨弓ニ達シ，下ハ臍ノ高サデ限界比較の鮮明ナルモ，左方ハ限界不鮮明デアル。表面凹凸不正，彈性硬，呼吸時ニ移動シ，腫瘤ノ右端部ハ呼吸時ニ固定シ得ズ，壓痛ナク肝，腎，脾等ヲ觸レズ。腸雜音ハ尋常，直腸膨大部＝異常ナク，ドウグラス氏腔＝腫瘤ヲ觸知セズ。

血液検査，尿検査，胃液検査俱＝著變ヲ認メズ。

血清高田氏反應ハ陰性，血糖量83 mg/dl。尿中「ヂアスターゼ」ハ²⁶デ正常値デアル。

レ線検査：腫瘍ノ位置の關係カラ，胃癌或ハ脾臓腫瘍ヲ思ハシメルタメレ線検査ヲ行ヘリ。

1) 胃ハ鈎狀ノ正常像ヲナシ，タゞ胃竇部ノ大彎側ニ陰影缺損ヲ認メルガ，粘膜皺襞像ニハ斷裂，不規則性硬直等ノ惡性皺襞像ナク，胃粘膜ハ全ク正常デ從ツテ胃癌ヲ全ク除外スルコトガ出來タ。

2) 次ニ脾臓腫瘍デハナカラウカト言フ疑問ニ對シテ十二指腸單獨攝影法ヲ行ツタトコロガ十二指腸ハ正常ノ位置ニアツテ，特ニ下行部ハ全ク正常ノ走行ヲ取り粘膜皺襞＝モ變化ナク，腫瘍ニヨル壓排現象モ見出サレナイ（脾臓頭部＝腫瘍ガアレバ十二指腸ノ下行部ハ外側方ニ壓排サレ腫瘍ノ外側縁＝沿ツテ弧ヲ描クベキデアル）。即チ本例ハ少クトモ脾臓頭部ノ腫瘍デハナイ。

3) 更ニ腫瘍ト結腸ノ關係ヲ確メルタメ經肛門造影法ヲ行ツタ所結腸粘膜ハ全ク正常デ，腫瘍ハ結腸ノ粘膜ヨリ發シタモノデナイ。而シテ腫瘍ハ横行結腸ノ走行ニ沿ヒ深呼吸ノ際ニ横行結腸ト共ニ移動シ，腫瘍ヲ固定スレバ横行結腸モ固定サレ兩者ノ間ニハ緊密ニ癒着ガアル。

是レニヨツテ腫瘍ハ横行結腸ニ沿ヒ結腸外ニアル結腸ト強ク癒着セルモノデアルコトガ解ツタガ，腫瘍ト結腸トノ位置的關係ヲ見ルタメ深呼吸ヲ命ジ結腸ト腫瘍ノ陰影ノ動キヲ測定スルニ，結腸ノ動キガ腫瘍ノ動キヨリモ大デアル。即チ腫瘍ハ結腸ヨリ *Plattenahe* 即前方ニアルコトガ明カデ，以上ノ検査カラ腫瘍ハ横行結腸ニ沿ヒ此ノ前方ニ存在スルモノ即チ大網膜ノ腫瘍ト考ヘナケレバナラナイ。

4) 更ニ此ノ診斷ヲ確定スルタメ氣腹法（*Pneumoperitoneum*）ヲ行ツタ所ガ，腫瘍ト後腹膜ノ間ニ空氣層ガアリ明カニ後腹膜腔ノ腫瘍デナイコトガ立證サレ，更ニ腫瘍ト體壁腹膜トノ間ニ空氣層ノアルコトヨリ體壁腹膜トノ癒着ノナイコトモ明カトナツタ。

診 斷：大網膜腫瘍

手術所見：正中線切開ヲ以テ腹腔内ニ入ルニ腹壁腹膜＝著變ヲ認メズ。腹水ハ僅少。胃，十二指腸ハ全ク正常デ，小網膜＝ハ小指頭大ノ腫瘤ガ多ク存在シ大網膜ハ大キナー個ノ腫瘤ト化シ，灰白色，表面ハ顆粒狀，凹凸不整，彈性硬。ソノ右端ハ肝臓ト癒着ス。肝臓，膽嚢＝著變ヲ認メズ。横行結腸間膜ハ萎縮シテ，上ト同様ノ腫瘤ヲ認ム。横行結腸ハコノ大網膜腫瘍ノ裏面ニ存シ，コノ腫瘤ト癒着シテキル。大腸ノ *Epiploica* 及ビ小腸腸間膜ニハ散在性ニ米粒大顆粒狀彈性硬ナル結節ヲ認ム。脾臓ハ略ソノ體部ノ半分以下カラ尾部ニ互ツテ彈性硬ナルモ，癒着，凹凸不整等著明デナク，被膜ニモ變化ヲ認メズ。

試験切片組織像：大網膜腫瘍ハ腺癌（*Adenokarcinom*）デ圓柱上皮細胞癌ノ像ヲ呈シテキル（脾臓部ヨリノ試験切片ハ紛失ノタメ檢シ得ズ）。

本例ニ於テハ脾臓部試験的切片ニ就テ組織學的ニ檢スルコトハ出來ナカツタガ，併シ大網膜ノ腫瘤ガ轉移性ノモノデアルコトハ事實デ，而モ脾臓ニヨククル圓柱上皮細胞癌ナル腺癌ノ型デアツタコトハ脾末部ノ腫瘤化ト關聯シテ，脾臓癌ノ大網膜ヘノ轉移ト考ヘテヨイト思フ。脾臓癌デアツテモ，ソノ發生部位ガ頭部デナイ場合ハ，總輸膽管或ハ十二指腸ヘノ壓迫症狀ハ無イコトヲ心スベキデ，マタ此ノ例ハ，術前ノ詳細ナルレ線検査ニヨツテ外部ヨリ觸レテ居タモノヲ大網膜腫瘍ト診斷シテ誤リノナカツタモノデアル。

肝 臓 囊 腫 (Cystenleber)

房 岡 隆 三 (京都外科集談會昭和14年12月例會所演)

患 者: 46才, 女

主 訴: 全身倦怠感及ビ裏急後重

現病歴: 本年8月15日(入院約3ヶ月前)筋肉労働後, 全身ノ倦怠感, 胸内苦悶來リ, 醫師ニヨリ肝臓, 膽囊ノ腫脹シテキルノヲ注意サレタガ, 別ニ黄疸, 疝痛様發作等ヲ來シタコトハナイ。ソレ以來右肩ノ凝リ, 微熱アリ, 10月10日頃カラ裏急後重ヲ來シ腹部ガ少シ膨滿スル様ニナツタガ腹痛, 腸ノ蠕動不穩等ハナク, 又便ニ粘液膿汁ノ混ズルト云フコトモナイ。時々嘔吐ガアルカ吐物ハ食物残渣丈デ Sodabrennen, Gasaufstossen 等ヲ來シタコトモナイ。

既往歴: 約3年前ニモ全身倦怠感, 胸内苦悶アリ, 醫師ニヨリ肝臓, 膽囊ノ腫脹シテキルノヲ注意サレタガ, 黄疸, 疝痛様發作等ハ來サズ, ソノ儘輕快シテキル。

家族歴: 母ガ結腸癌デ死亡シタ外ハ特記スベキシノナシ。

現在症: 一般所見: 體格及骨格中等, 榮養稍々衰へ, 皮膚一般ニ蒼白, 乾燥セルモ黄疸ヲ認メズ。脈搏1分時90, 正整, 緊張モ稍々良, 心臟濁音界ハ正常, 心尖部デ收縮性雜音ヲ聞ク。

局所所見: 腹部ハ一般ニ輕ク膨滿セル外, 腸ノ蠕動不穩, 靜脈怒張, 限局性膨滿或ハ陷凹等ハ認メラレズ。右季肋部ニ腫瘤ヲ觸レ, 表面凹凸不整, 下方ハ境界鮮明, 上方ハ肋骨弓ヘ隠ル。弾力性硬, 輕度ノ壓痛アリ, 呼吸ト共ニ動クモ呼吸時ノ固定不能。只此ノ際右下ノ一部双手ノニ觸レ得ル如ク思ハルルモ腎臓トハ考ヘラレズ。腹部諸所ニ囊腫ヲ觸ル。直腸膨大部モ便ヲ以テ滿タサル直腸洗滌ニヨリテ充分排便ヲ行ハシメ檢スルニ異常ナシ。

先ツ腫瘤ノ位置, 臨床の所見カラ腫瘤ガ肝臓ナルコトハ確カデアリ, ソノ硬度, 表面凹凸不整ナルコト等ハ肝臓癌ヲ疑ハシメルガ Anamnese ニ嘔吐ノアルコト, 一般狀態等カラ胃癌カラノ肝臓轉移ガ考ヘラレル。尙ホ Anamnese ノ裏急後重ハ便秘ヨリ來ル大腸「カタル」ニヨルモノト思ハレル。

胃液検査: 潛血ナク遊離鹽酸アリ, 全酸度モ正常デ變化ナシ。

肝臓機能検査: 血清「ビリルビン」ハ Meulengracht 法デ 4. Hyman v. d. Berg 氏反應, 直接, 間接何レモ陰性, 高田氏反應, 糖負加反應共ニ陰性。即チ肝臓機能モ餘リ變化ナシ。

十二指腸液: B-膽汁(+), 綠色ヲ帶ビ白血球少シク存シ輕度ノ炎症アリト思ハルノミ。胰液ノ消化酵素モ正常。

血液像: 赤血球數394萬, Hb. 49 (Sahli), 白血球數8550, 中性多核白血球68.5%デ變化ナシ。ワ氏反應陰性。

尿: 異常ナク特ニ「ウロビリリン」, 「ウロビリノーゲン」陰性。

糞 便: 正常, 蛔蟲, 「デストマ」卵共ニ(-)。

レ線検査: 單純撮影デハ右ノ肝臓緣ハ硬ク且ツ凹凸不正, 横隔膜ハ舉上サレ肝臓自體ハ大トナツテキル。十二指腸單獨撮影デハ Bulbus ハ中央ノ方ヘ寄セラレテキルガ, 十二指腸自體ニハ器質的變化ナク膽囊ニヨル壓迫像モナシ。胃ノ小彎ハ一部固定サレテ動カズ且ツ腫瘤ノアル處デ上方ニ向ヘル突起像ヲ見ル。然シ惡性皺襞像ナク, 充盈像デハソノ邊緣ハ平滑ナリ。即チ胃ノ小彎ハ腫瘤ノ所デ固定サレ腫瘤ト癒着シテキルガ胃自體ニハ癌ノ變化ハ見ラレナイ。

以上ヨリ腫瘤ハ肝臓カラ出タモノナルコトハ確カデアルガ, ソノ性質ガ如何ナルモノカハ不明デアル。更ニ氣腹法ヲ行ヘルモ特殊所見ヲ見出シ得ズ。

臨床診斷: 原發性肝臓癌ナラント考ヘラレル。

手術所見: 肝臓ハ約2倍大トナリ, 外面全般ニ互リ殊ニ右葉ニ於テ粟粒大カラ拇指頭大ニ至ル大小無數ノ囊胞アリ, 表面ハ著シク凹凸不正, 囊胞内ニハ黃綠色膽汁様ノ液ヲ容レ壁ハ灰白色平滑デ, 萎縮シテ紙ノ如ク薄ク, 内容ヲ透見シ得。

膽囊ハ膨滿セルモ膽石等ハ觸レズ、總輸膽管モ異常ナシ。胃モ正常デト線像ノ所見ハ只肝臟腫瘤ニヨル壓迫ノミナリキ。

腎 臟：兩側ニ同様囊胞形成アリテ腎臟ハソノ形ガ大トナツテキル。

組織學的所見（試験の切片）：肝臟ノ一部カラ取ツタ試験の切片ヲ組織學的ニ檢スルニ、囊胞ハ大部分 Glisson 氏囊ニツマレ、壁ハ2層ヨリナリ内層ハ囊胞ノ小ナルモノハ圓柱狀或ハ散子狀單層上皮細胞ヨリナリ、大ナルモノニ近ヅクニ從ヒ次第ニ扁平トナリ、上皮細胞ハ「クロマチン」ニ富ム大ナル圓形ノ核ヲ有シ、脂肪沈着等ハ認メラレズ。外層ハ紡錘形或ハ長形ノ核ヲ有スル纖維性結締組織ヨリナリ多量ノ彈力纖維ヲ含有ス。結締組織ハ甚ダ強靱ナモノカラ鬆粗ナモノモアリ、一般ニ小囊胞ノ壁ハ薄ク、大ナルモノニ至ルニ從ツテ壁モ胞厚シ且ツ強靱ナリ。囊胞ノ形ハ大體圓形ニ近イモノガ多イガ、又乳嚢狀トナツテキルモノモアル。

囊胞ト肝組織トノ移行部ハ一般ニ強靱ナル結締組織ヨリ成リ、之ニ接スル肝細胞ハ壓迫セラレ、肝小葉、肝細胞索ハ壓迫狭小セラレ、結締組織ノ増殖ノ爲メニ侵蝕セラレ固有ノ肝組織ハ消失、退化變性ニ陥リ次第ニ囊腫ニ移行ス。小葉間結締組織、殊ニ血管、膽管枝周圍及囊胞壁ニ於テ特ニ著明ニ増殖シ膽管上皮モ亦増殖ノ像ヲ示シテキル。

考 察：本例ハソノ手術所見、組織學的所見カラ寄生蟲ニヨル炎症ノ爲メニ來ルモノ、或ハ偽囊腫トシテ實質肝組織ノ崩壊ニ依リ來リタルモノニ非ザルコトハ明カデアル。又氈毛上皮、皮膚囊腫等ヲ見ズ、畸型腫ニ非ザルコトモ明カデアル。即チ、1) 肝臟全體ノ甚ダシク肥大セルコト、2) 囊胞大小種々ニテ配列狀態ハ孤在性或ハ集簇性ニ存在スルコト、及ビ殆ド凡テ Glisson 氏囊ニツマレテキルコト等ノ組織學的所見、3) 腎臟ニモ囊腫形成ノアルコト等カラ肝臟囊腫 (Cystenleber) ナルコトハ明カデアル。

一般ニ囊腫腎ニ就テハ其ノ報告ハ相當多數アルガ、非寄生蟲性肝臟囊腫、所謂眞性肝臟囊腫 (Cystenleber) ニ關シテノ報告ハ極メテ稀デアル。而シテソノ成因ニ關シテモ諸説定マラズ、種々アルガ我々ハ本例ノ如ク本症ガ腎臟或ハ脾臟、膵臟ノ囊胞形成ヲ合併セルモノ多イ所カラ組織形成異常説ニ左袒スルモノデアル。即チ元來肝臟組織ハ2.5種ノ胎兒ニ於テ既ニソノ基礎ヲ認メ胎生第4週ニハソノ頭部カラ膽汁分泌部 Pars hepatica、尾部カラ膽汁排泄部 Pars cystica ヲ區別シ得、而シテ輸膽管、膽囊管及膽囊ハ Pars cystica カラ管腔形成ニヨツテ生ジ、又原始肝細胞索ハ Pars hepatica ノ細胞栓カラ起ツテ periportales Mesenchym ノ表面ニ沿ツテ延ビ遂ニソノ中ニ散子狀或ハ圓筒狀ノ上皮細胞ヲ以テ被ル、管ヲ生ジ、斯ノ如クシテ肝細胞栓及ビ血管網ノ分歧發達ト毛細膽管ノ形成トハ相平行シテ行ハレ發育初期ノ3~5層ノ細胞群ヨリ境セラレタ該毛細膽管モ遂ニ2層ノ細胞列ヨリ境セラル、ニ至リコニハ胎生2ヶ月ノ終リニハ外見上凡テノ器管ノ形成ヲ整ヘルノデアル。

然ルニ囊胞肝ニアツテハソノ發生異常ノ爲メ肝細胞組織ト膽管組織トガ融合不全ニ陥リ夫々別個ノ分化ヲ營ミ從ツテ肝細胞索ヨリ生ズル小葉間毛細膽管ノ過剰ニ發生セルモノハ排泄管トノ聯結ナキタメ、正常及病的の分泌作用ニヨツテ内容ヲ増シ、上皮増殖、囊胞壁癒合等ヲ招來シテ遂ニ大ナル多發性囊腫肝ヲ形成スルノデアル。而シテ結締組織ノ増殖ハ原發デナク寧ロ囊胞ニ依ル反應の結果ト解サレル。